

**Guía No. 1**

**Solicitud de ingreso al Programa de Teletrabajo de la Universidad de Costa Rica.**

1. **DATOS GENERALES DE LA PERSONA ASPIRANTE AL PROGRAMA DE TELETRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la persona Teletrabajadora** | **Número de Identificación** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unidad de Trabajo** | **Clase ocupacional**  (ej. Técnico Especializado. B) | **Puesto**  (ej. Secretaria ) |
|  |  |  |
| **Extensión de oficina** | **Teléfono celular** | **Teléfono domicilio** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Año de Ingreso a la Universidad** | **Correo electrónico** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dirección exacta del domicilio donde va a teletrabajar**  (Detallar las señas necesarias para ubicar con facilidad el lugar) | | |
|  | | |
| **Provincia** | **Cantón** | **Distrito** |
|  |  |  |

1. **DATOS DE LA JEFATURA Y SUPERIOR JERÁRQUICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Jefatura Inmediata** | **Cargo** |
|  |  |
| **Correo electrónico** | **Extensión** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Superior Jerárquico** | **Cargo** |
|  |  |
| **Correo electrónico** | **Extensión** |
|  |  |

1. **MOTIVOS DE LA SOLICITUD**

|  |
| --- |
| Indique los motivos por los cuales desea teletrabajar. Además, especifique si tiene condiciones personales, laborales, de salud o familiares por las que requiere teletrabajar. |
|  |

1. **CONSIDERACIONES LABORALES.**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Tiene personal a cargo?** | **Llenar sólo si tiene personal a cargo** |
| SÍ ( ) NO ( ) | Indique cuántas personas son: \_\_\_\_\_\_  ¿Podría supervisar el trabajo del personal de forma remota mediante teletrabajo? Explique. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indique su horario de trabajo presencial** | | | | |
| **Día** | **Horario** | | **Almuerzo** | |
| **De:** | **A:** | **De:** | **A:** |
| Lunes |  |  |  |  |
| Martes |  |  |  |  |
| Miércoles |  |  |  |  |
| Jueves |  |  |  |  |
| Viernes |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |
| Domingo |  |  |  |  |

1. **RECURSOS TECNOLÓGICOS.**

Según el estándar vigente proporcionado por el Centro de Informática[[1]](#footnote-1), las actividades a realizar en teletrabajo, se ajustan a la siguiente categoría:

|  |  |
| --- | --- |
| **( )** | Actividades básicas administrativas |
| **( )** | Actividades intermedias: requieren uso de software de la institución y acceso a VPN |
| **( )** | Actividades especiales (Diseño gráfico, edición, audio, multimedios (otros |

De acuerdo con el estándar del Centro de Informática, el equipo tecnológico con el que usted cuenta:

|  |  |
| --- | --- |
| **( )** | Cumple con los requerimientos mínimos establecidos por el Centro de Informática. |
| **( )** | No cumple con los requerimientos mínimos establecidos por el Centro de Informática pero es idóneo para el desarrollo de las actividades teletrabajables. |

Anote la descripción técnica del equipo con el que cuenta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Procesador** | **Memoria** | **Disco duro** | **Velocidad de Internet** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Señale cualquier otra actividad laboral que requiera instrumentalización diferente a la señalada** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cuenta con línea telefónica, comunicación e instrumentalización acorde a las actividades y tareas teletrabajables. | SI ( ) NO ( ) |
| Requiere VPN (acceso remoto a la computadora de su oficina) | SI ( ) NO ( ) |

1. **VALORACIÓN DE PERFIL TELETRABAJABLE**

| **CRITERIOS A EVALUAR** | | |
| --- | --- | --- |
| Identifique si se cumple o no con el criterio marcando con X la opción que se ajusta al perfil de la persona aspirante al Programa de Teletrabajo. | | |
|  | **SI** | **NO** |
| **1. ACTIVIDADES Y TAREAS** |  |  |
| a. Es factible desarrollar las actividades o parte de las mismas en un lugar distinto al destinado en la Oficina sin afectar el proceso de trabajo. |  |  |
| b. Al menos el 20% de la carga de trabajo asignada a la persona teletrabajadora es realizable con el uso de tecnologías de la información y la comunicación (sistemas de información, sistemas de colaboración, archivos digitales). |  |  |
| c. Son estas tareas medibles con indicadores y metas claras |  |  |
| d. Se puede asegurar la continuidad de los servicios con la implementación de la modalidad de teletrabajo |  |  |
| **2. SUPERVISIÓN** |  |  |
| a. Es factible realizar una supervisión remota de las tareas, con entregables específicos |  |  |
| b. Posee acceso a la tecnología necesaria para la realización de las tareas teletrabajables |  |  |

|  |
| --- |
| **Indique las actividades propias de su cargo que realizará mediante la modalidad de teletrabajo** |
|  |

|  |
| --- |
| **Para uso de la persona aspirante a la modalidad de Teletrabajo** |
| 1. ¿Está dispuesto a cumplir metas y objetivos planteados por su jefatura? SI ( ) NO ( ) 2. ¿Acepta voluntariamente suscribir un convenio temporal de teletrabajo? SI ( ) NO ( ) |
| Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo de persona  aspirante), cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo fe de juramento que la información suministrada en esta guía es verdadera y autorizo a la Universidad de Costa Rica a realizar la revisión ocular y técnica en el sitio destinado para teletrabajar en el momento que sea señalado por la Coordinación del Programa de Teletrabajo.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma de la persona aspirante al Programa** |
| **Para uso de la Jefatura inmediata** |
| Con base en la información suministrada en esta guía, se determina que:   * La persona trabajadora cuenta con el requerimiento tecnológico mínimo establecido por el Centro de Informática, o en su defecto, los equipos reportados son idóneos para las actividades y tareas teletrabajables que se le asignarán. * El cargo desempeñado por la persona aspirante a teletrabajo, cuenta con actividades y tareas claras que pueden ser desarrolladas mediante esta modalidad. * La persona trabajadora cuenta con las competencias requeridas para teletrabajar tales como: administración adecuada del tiempo, responsabilidad, uso apropiado de tecnologías de información, eficiencia en el cumplimiento de sus labores, disposición para mantenerse accesible y en comunicación permanente con la unidad de trabajo. * Tengo claridad de que como jefatura me corresponde en la modalidad de teletrabajo, velar por la calidad y continuidad de los procesos y servicios, así como supervisar y evaluar las tareas que se desarrollan mediante la modalidad de teletrabajo.     **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre Firma**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Fecha Sello de la Unidad** |

1. Ver INSTRUCTIVO No 1 Descripción de estándares para laptops y estaciones de trabajo convencionales vigentes en la UCR [↑](#footnote-ref-1)